

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN  
SOCIAAL OVERLEG

-----

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming  
op het Werk

-----

**Advies nr. 223 van 22 februari 2019 over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het periodiek gezondheidstoezicht betreft (D217).**

**I. VOORSTEL EN MOTIVERING**

Bij brief van 16 oktober 2018 van de Minister van Werk, werd de Hoge Raad PBW uitgenodigd zijn advies te formuleren betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het periodiek gezondheidstoezicht betreft.

Het ontwerp van koninklijk besluit werd op 26 oktober 2018 aan het uitvoerend bureau voorgelegd (PPT/PBW – D217- BE 1310).

Met het oog op het voorbereiden van een ontwerpadvies over dit ontwerp van koninklijk besluit, hebben de leden van het uitvoerend bureau vergaderd in een commissie ad hoc op 21 november 2018.

Ze hebben daarnaast ook bijzondere vergaderingen van het uitvoerend bureau georganiseerd op 7 en 22 januari 2019.

Het voorontwerp van advies werd voor de eerste maal kort toegelicht op de Hoge Raad van 14 december 2018.

De sociale partners van het uitvoerend bureau hebben op 5 februari 2019 beslist om het ontwerp van koninklijk besluit voor advies voor te leggen op de voltallige vergadering van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk van 22 februari 2019. (PPT/PBW – D217 – 715).

De Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk heeft zijn advies geformuleerd tijdens de plenaire vergadering van 22 februari 2019.

Toelichting:

Het ontwerp van koninklijk besluit voorziet in een onderverdeling in twee delen van het periodiek gezondheidstoezicht:

- een gezondheidsbeoordeling (anamnese en klinisch onderzoek) die uitgevoerd wordt door de preventieadviseur-arbeidsarts en die betrekking heeft op de verenigbaarheid van de gezondheidstoestand met de uitgeoefende arbeid;
- aanvullende medische handelingen, die uitgevoerd worden door de preventieadviseur-arbeidsarts zelf of onder zijn verantwoordelijkheid door verpleegkundigen. Het is steeds de preventieadviseur-arbeidsarts die de resultaten van deze handelingen zal interpreteren.

Deze handelingen zijn specifiek verbonden met het risico waaraan de werknemer wordt blootgesteld wegens het uitoefenen van zijn functie. De aanvullende medische handelingen:

- kunnen bestaan uit biomonitoring (bloedonderzoek, urinetests, longfunctietests,...), maar ook uit specifieke medische vragenlijsten. Zij houden verband met het risico waaraan de werknemers worden blootgesteld tijdens het uitvoeren van hun functie;
- kunnen zowel plaatsvinden voorafgaand aan de gezondheidsbeoordeling als tussen twee gezondheidsbeoordelingen in, op een ogenblik dat dit het meest relevant is voor de evaluatie van het risico en, in voorkomend geval, voor de gezondheidsbeoordeling;
- worden uitgevoerd door de preventieadviseur-arbeidsarts zelf, of, onder zijn verantwoordelijkheid, door een verpleegkundige;
- moeten, indien het gaat om medische vragenlijsten, informatie bevatten over het recht van de werknemer om te allen tijde een spontane raadpleging te vragen en moeten voorzien dat de werknemer kan vragen om zo snel mogelijk door de preventieadviseur-arbeidsarts te worden gecontacteerd.

De frequentie van de periodieke gezondheidsbeoordeling en de frequentie en de inhoud van de aanvullende medische handelingen worden per risico bepaald in bijlage I.4-5 van de codex over het welzijn op het werk.

De preventieadviseur-arbeidsarts kan eventueel bepaalde aanvullende medische handelingen vervangen door andere aanvullende medische handelingen die een gelijkwaardig beschermingsniveau bieden als deze die vermeld staan in bijlage I.4-5 van de codex.

In dat geval motiveert de preventieadviseur-arbeidsarts deze beslissing in een document dat door hem wordt ondertekend en dat ter beschikking wordt gehouden van de arts sociaal inspecteur van de Algemene Directie Toezicht Welzijn op het werk.

Indien een werknemer wordt blootgesteld aan verschillende risico's wordt de hoogste frequentie gevolgd.

In een aantal gevallen kan of moet de preventieadviseur-arbeidsarts afwijken van de frequentie die is voorzien in de bijlage I.4-5 van de codex:

1. Er is een verplichte eerste periodieke gezondheidsbeoordeling bij de preventieadviseur-arbeidsarts één jaar na de voorafgaande gezondheidsbeoordeling (nulmeting), ongeacht voor welk risico de werknemer aan het gezondheidstoezicht is onderworpen, en dit om in te schatten hoe de werknemer reageert op de blootstelling aan dat bepaald risico.
2. Wanneer de preventieadviseur-arbeidsarts vaststelt dat de aanvullende medische handelingen die tussen twee periodieke gezondheidsbeoordelingen in plaatsvinden een "ongewoon resultaat" vertonen, dan is hij verplicht om contact op te nemen met de betrokken werknemer. In dat geval kan hij beslissen om:
  - a) de betrokken werknemer te onderwerpen aan een periodieke gezondheidsbeoordeling;
  - b) alle of bepaalde werknemers die aan hetzelfde risico worden blootgesteld eveneens te onderwerpen aan een gezondheidsbeoordeling;
  - c) de frequentie van de periodieke gezondheidsbeoordelingen en/of de aanvullende medische handelingen te verhogen voor de betrokken werknemer en eventueel ook voor alle of bepaalde werknemers die aan hetzelfde risico worden blootgesteld.  
Deze hogere frequentie wordt aangehouden tot op het ogenblik dat de preventieadviseur-arbeidsarts oordeelt dat het risico onder controle is.  
De preventieadviseur-arbeidsarts motiveert deze beslissing in een document dat door hem wordt ondertekend en dat ter beschikking wordt gehouden van de arts sociaal inspecteur van de algemene directie Toezicht Welzijn op het werk.
3. De preventieadviseur-arbeidsarts kan voor een of meerdere werknemer(s) beslissen om de frequentie van de gezondheidsbeoordelingen te verhogen, al dan niet tijdelijk, voor situaties die zich op de werkvloer voordoen of wanneer iemand behoort tot een bijzondere risicogroep.

De preventieadviseur-arbeidsarts motiveert deze beslissing in een document dat door hem wordt ondertekend en dat ter beschikking wordt gehouden van de arts sociaal inspecteur van de algemene directie Toezicht Welzijn op het werk.

4. De inspectie Toezicht Welzijn op het werk kan uiteraard ook de frequentie verhogen van de gezondheidsbeoordeling, of hij kan de inhoud en het tijdstip van de aanvullende handelingen vastleggen.

## **II. ADVIES VAN DE HOGE RAAD VAN 22 FEBRUARI 2019**

De Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk brengt volgend unaniem advies uit betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het periodiek gezondheidstoezicht betreft. De Hoge Raad onderschrijft daarmee de grote doelstellingen van deze geplande hervorming, onder voorbehoud van de hieronder vermelde unanieme vragen tot aanpassing van het ontwerp van koninklijk besluit.

### *Betreffende de bredere context van deze hervorming:*

De Hoge Raad wenst uitdrukkelijk dat de uitvoering van het ontwerp van koninklijk besluit wordt gezien in de context van het eerdere advies dat de Hoge Raad op eigen initiatief gaf over de tarieven en prestaties van de externe diensten. De Hoge Raad is positief dat verschillende elementen van dit advies werden weerhouden in het voorliggende ontwerpbesluit. Niettemin vraagt de Hoge Raad om verder werk te maken van de uitvoering van dit eerdere advies.

De Hoge Raad is ook van mening dat dit ontwerpbesluit, dat een hervorming van het gezondheidstoezicht beoogt, tot doel moet hebben om de dienstverlening van de arbeidsartsen, en met uitbreiding de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, t.o.v. de aangesloten werkgevers en werknemers te verbeteren. Uit de hoorzittingen die georganiseerd werden in de schoot van de Hoge Raad en uit de documenten in het kader van de erkenningsprocedures van EDPB's is gebleken dat geen van de EDPB's er in slaagde alle wettelijke verplichtingen met betrekking tot het periodiek gezondheidstoezicht na te komen omwille van een gebrek aan preventieadviseurs-arbeidsartsen. De Hoge Raad meent dat het een van de prioritaire betrachtingen van dit ontwerpbesluit moet zijn om de participatie van de arts aan het preventiebeleid van de onderneming te versterken.

Uit cijfers van Co-Prev voor het jaar 2017 kan worden afgeleid dat – voor wat de externe preventiediensten betreft – ongeveer 1,5 miljoen werknemers aan jaarlijkse periodieke gezondheidsbeoordelingen (medisch onderzoek + gerichte onderzoeken) dienden te worden onderworpen. Ongeveer 82% van deze werknemers werd ook effectief onderzocht.

De Hoge Raad meent daarom dat deze hervorming een eerste en noodzakelijke stap is in de verdere modernisering van het landschap welzijn op het werk, en dit met het oog op een optimale inzet van het beschikbare potentieel van arbeidsartsen voor preventie.

De Hoge Raad is van oordeel dat de preventieadviseur-arbeidsarts, los van commerciële overwegingen en of organisatorische imperatieven eigen aan de externe preventiedienst, de individuele verantwoordelijkheid heeft om desgevallend gebruik te maken van het individueel beoordelingsrecht voorzien in artikel I.4-32 om in functie van de aard van het werk, de individuele kenmerken en/of de gezondheidstoestand van de werknemer of omstandigheidsfactoren een verhoogde frequentie van gezondheidstoezicht te bepalen.

De Hoge Raad vraagt dan ook om artikel I.4-32, paragraaf 3 als volgt aan te passen : “De preventieadviseur-arbeidsarts kan, al dan niet tijdelijk, naar eigen oordeel, een hogere frequentie van periodieke gezondheidsbeoordelingen en/of aanvullende medische handelingen vastleggen voor specifieke situaties omwille van de aard van

de werkpost of de activiteit, of de gezondheidstoestand van de werknemer, of omdat de werknemer behoort tot een specifieke risicogroep, of omwille van wijzigingen van de werkpost of activiteit, of wegens incidenten of ongevallen die zich hebben voorgedaan, of omwille van een overschrijding van actiewaarden.”

De Hoge Raad vraagt om artikel X.1-5 van de codex niet op te heffen en dus de formulering zoals deze vandaag bestaat in de codex, te behouden.

*Betreffende de individuele medische vragenlijsten zoals voorzien in art I.4.30 §1, 2°, d);*

De Hoge Raad vraagt dat voorstellen tot precisering van aanvullende medische handelingen en van individuele gestandaardiseerde medische vragenlijsten inhoudelijk worden uitgewerkt door een college van preventieadviseurs-arbeidsartsen van de verschillende interne en externe preventiediensten, bijgestaan door de preventieadviseur-psychosociale aspecten en in voorkomend geval andere preventieadviseurs, en dit voor verschillende sectoren en functies, zich inspirerend op studies en instrumenten ontwikkeld op wetenschappelijk niveau, met een sectorale raadpleging in de schoot van de Hoge Raad.

Een deel van de vragenlijsten moet steeds handelen over psychosociale aspecten.

Er dient daarbij over te worden gewaakt dat de vragenlijsten qua vorm en kwaliteit dermate worden gestandaardiseerd en uitgewerkt dat de gegevens die bekomen worden betrouwbaar en vergelijkbaar zijn en gemakkelijk geaggregeerd kunnen worden per sector of risico over de diensten heen. Enkel zo kunnen een aantal goede praktijken worden veralgemeend.

Deze vragenlijsten kunnen dan, indien nodig, worden aangevuld met specifieke vragen in functie van de betrokken sector of onderneming, of naargelang de betrokken interne of externe preventiedienst.

Het gebruik van deze gestandaardiseerde vragenlijsten zou ook toelaten om de resultaten ervan aan te wenden in onderzoeken en studies over de gezondheid op het werk of voor toekomstige beleidsstrategieën. De databank wordt gecentraliseerd bij de FOD WASO (beheerd door DIOVA).

De Hoge Raad engageert zich om samen met de betrokken sectoren en met de interne en externe preventiediensten kennis te nemen van bestaande aanvullende medische handelingen en vragenlijsten, en binnen de Hoge Raad te overleggen om met wetenschappelijke ondersteuning zo snel mogelijk gestandaardiseerde delen van aanvullende medische handelingen en vragenlijsten per sector uit te werken, en een werkwijze vast te leggen voor het aggregeren van deze gegevens per sector of per risico ten behoeve van diverse sectoren of wetenschappelijk onderzoek.

Het resultaat van dit overleg kan dan via aanvullende regelgeving worden geconsolideerd.

De Hoge Raad vraagt de slotbepaling van artikel I.4-30, §2 als volgt aan te passen:

“De Minister kan, na advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk, modelvragenlijsten zoals bedoeld in paragraaf 1, 2°, d), vastleggen”.

De Hoge Raad is van mening dat, overeenkomstig artikel I.4-30, §1, 2°, a), de werknemer moet worden geholpen bij het invullen van de vragenlijst om erover te waken dat hij deze correct invult en dat hij alle vragen die hierin zijn opgenomen goed begrijpt. Een persoonlijk onderhoud met de verpleegkundige of de preventieadviseur-arbeidsarts is dus steeds nodig bij de aanvullende medische handelingen.

De Hoge Raad vraagt derhalve de term “persoonlijk contact” te vervangen door “persoonlijk onderhoud”, en dus niet uitsluitend langs elektronische weg.

In dat verband wijst de Hoge Raad op het belang van het bijstaan van anderstaligen die geen van de drie landstalen machtig zijn.

De Hoge Raad verzet er zich niet tegen dat een werknemer een vragenlijst elektronisch kan invullen en bezorgen aan de interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. De Hoge Raad meent ook dat een digitale verwerking van de vragenlijsten door de interne en externe diensten mogelijk moet zijn.

De Hoge Raad is echter wel van mening dat:

- de interne en externe diensten een grondige screening en analyse van deze vragenlijsten moeten maken, zodat zij eventuele gezondheidsproblemen of verzoeken van werknemers tot een onderhoud met de arbeidsarts niet over het hoofd zien en ze adequaat kunnen reageren op deze signalen;
- de verpleegkundige de vragenlijst dient te overlopen tijdens een persoonlijk onderhoud teneinde zich er van te vergewissen dat de werknemer deze correct heeft begrepen (wat meer inspanning zal vragen wanneer de werknemer een vragenlijst krijgt in een taal die hij of zij niet machtig is);
- de verpleegkundige steeds een persoonlijk onderhoud moet hebben over de ingevulde vragenlijst en/of betreffende de specifieke aanvullende medische handeling(en) met de preventieadviseur-arbeidsarts die binnen de desbetreffende onderneming de aanvullende medische handelingen voorschrijft en ervoor verantwoordelijk is;
- de geaggregeerde en geanonimiseerde resultaten van de vragenlijsten moeten gebruikt worden voor het verbeteren van het preventiebeleid in de betreffende onderneming.

De Hoge Raad merkt daarnaast op dat de regelgeving zo moet zijn opgesteld dat de mogelijkheid moet worden voorzien om gebruik te maken van nieuwe testmethoden of instrumenten die hetzelfde resultaat bereiken als de vragenlijsten, of daarbij aanvullend kunnen zijn. Een persoonlijk onderhoud met de arbeidsarts of de verpleegkundige blijft daarbij onontbeerlijk.

#### Betreffende het bevorderen van spontane raadplegingen;

De Hoge Raad stelt vast dat bij toepassing van het ontwerp van koninklijk besluit de spontane raadplegingen aan belang zouden moeten winnen in het gezondheidstoezicht.

Met dit doel stelt de Hoge Raad meer bepaald voor dat alle werknemers jaarlijks zouden worden ingelicht over deze mogelijkheid (in samenwerking met de interne en externe preventiediensten), dat hen de coördinaten van de preventieadviseurs zouden worden meegedeeld, zoals voorzien door de regelgeving, evenals een beschrijving van hun taken en de wijze waarop contact kan worden opgenomen met deze preventieadviseurs, dat de zichtbaarheid van de EDPB in de onderneming wordt verbeterd en dat de mogelijkheid wordt gegeven aan werknemers om op een eenvoudige manier een spontane raadpleging te vragen (per telefoon of per mail of via een ander communicatiemiddel).

De Hoge Raad vraagt dat art I.2-17 van de codex in deze zin zou worden aangevuld waarbij aan de preventiediensten deze opdracht zou worden toevertrouwd.

De Hoge Raad is van mening dat een informatiecampagne moet worden georganiseerd over het geheel van de wijzigingen die door het ontwerp van koninklijk besluit worden aangebracht aan de regelgeving, met een bijzondere aandacht voor de mogelijkheid om ten allen tijde een spontane raadpleging te vragen aan de preventieadviseur-arbeidsarts.

De Hoge Raad meent dat de FOD WASO en de externe preventiediensten de meest geschikte actoren zijn om deze campagnes op te zetten, met medewerking van de sociale partners binnen de Hoge Raad.

Betreffende de evaluatie van de regelgeving:

De Hoge Raad vraagt om te voorzien in een evaluatie van deze regelgeving binnen twee jaar om de eventuele disfuncties en verminderde prestaties, inzonderheid in KMO's te identificeren en om de regelgeving aan te passen indien nodig. Hij herinnert in dat verband aan de passage van het advies nr. 215 van de Hoge Raad van 31 juli 2018 betreffende de tarieven en de prestaties van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, die bepaalt dat een eventuele herziening van de reglementering niet mag leiden tot een daling van het beschermingsniveau van de werknemers en werkneemsters.

De Hoge Raad wenst dat de evaluatie plaatsheeft in de schoot van de Hoge Raad.

Deze evaluatie is een eerste stap in het creëren van een maximale toegevoegde waarde van het gezondheidstoezicht om te komen tot een optimale inzet van de preventieadviseurs-arbeidsartsen en andere personen die betrokken zijn bij het gezondheidstoezicht op de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

In het kader van deze evaluatie vraagt de Hoge Raad dat de EDPBW de gegevens bijhouden betreffende de aard van de medische onderzoeken en blootstellingen, de aanvullende medische handelingen en de spontane raadplegingen.

De Hoge Raad vraagt dat deze gegevens worden overgemaakt op een gestandaardiseerde uniforme wijze aan een gecentraliseerde gegevensbank bij de FOD WASO, waarbij de geaggregeerde gegevens op eenvoudige wijze beschikbaar zijn voor beleidsvoorbereidend werk en met het oog op wetenschappelijk onderzoek. De preventieadviseurs-arbeidsartsen en de interne en externe preventiediensten moeten hun gegevens in deze gegevensbank kunnen registreren op een directe en eenvoudige wijze. De gegevensstroom moet worden geoptimaliseerd.

Deze gegevensbank moet de Hoge Raad toelaten om op regelmatige basis informatie te verkrijgen over het gezondheidstoezicht zonder deze noodzakelijkerwijze te moeten opvragen bij de externe diensten. Hierdoor kan tegelijkertijd informatie worden bekomen vanuit de interne preventiediensten.

Bovendien herinnert de Hoge Raad eraan dat hij reeds verschillende malen de wens heeft geuit om de inhoud van de jaarverslagen van de EDPBW aan te passen om deze gegevens op een gestandaardiseerde uniforme elektronische wijze te bundelen in een gegevensbank bij de FOD WASO. Deze gegevens zouden ook kunnen dienen voor de evaluatie van de tarieven en prestaties van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.

Betreffende het toezicht en de handhaving:

De Hoge Raad rekent er bovendien op dat TWW toezicht uitoefent op de wijze waarop de nieuwe regelgeving wordt toegepast in de ondernemingen en door en in de EDPBW en zo nodig tussenkomt, in functie van zijn bevoegdheden, om maatregelen of goede praktijken voor te stellen. Zo vindt de Hoge Raad het belangrijk dat TWW strikt toeziet op de naleving van de wettelijk opgelegde frequenties.

De Hoge Raad herinnert er bovendien aan dat de AD TWW eveneens een rol heeft inzake het geven van raad aan de werkgevers.

Betreffende de definitie van de veiligheidsfunctie, de risicospecifieke criteria van het gezondheidstoezicht en de risico's in het kader van psychosociale belasting

De Hoge Raad vraagt om de definitie van veiligheidsfunctie zoals voorzien in art I.4-1, §2 niet te wijzigen en de huidige definitie integraal te behouden zoals ze momenteel bestaat in de regelgeving.

De Hoge Raad wenst dat de indelingen en technische classificaties van de verschillende risico's worden behouden zoals momenteel bepaald in de codex over het welzijn op het werk.

In die optiek adviseert de Hoge Raad om zich voor de actiewaarden voor het gezondheidstoezicht te beroepen op de waarden die zich momenteel bevinden in de verschillende boeken van de codex over het welzijn op het werk.

De Hoge Raad heeft vastgesteld dat, in het ontwerpbesluit, en meer bepaald in de bijlage, nieuwe actiewaarden voor het gezondheidstoezicht worden opgenomen.

Enkele uitzonderingen buiten beschouwing gelaten, geeft de Hoge Raad er de voorkeur aan om nu geen wijzigingen aan te brengen aan de huidige actiewaarden en grenswaarden van de codex. Hij is uiteraard bereid om in de toekomst te werken aan een actualisering volgens de evolutie van de gegevens inzake arbeidsgeneeskunde en volgens de realiteit op het terrein.

De Hoge Raad vindt het dan ook nodig om bij de voor deze adviesaanvraag gevoerde werkzaamheden de risico's en de bijhorende actie- en grenswaarden zoveel mogelijk te behouden zoals ze vandaag bestaan in de codex over het welzijn op het werk. Deze risico's en actie- en grenswaarden zijn namelijk gekend op het terrein. Bovendien meent de Hoge Raad dat voor de toevoeging, aanpassing of verwijdering van risico's en de bijhorende actie- en grenswaarden een langere periode van onderzoek en analyse nodig is, dan diegene die deze adviesaanvraag voorziet. De Hoge Raad meent dat deze aanpak de meest pragmatische is en de beste bescherming biedt voor de veiligheid en gezondheid van de betrokken werknemers, voor de veiligheid in de ondernemingen en de professionals op het terrein de nodige houvast biedt.

De Hoge Raad is dus van mening dat dit ontwerpbesluit het kader schept waarbinnen het gezondheidstoezicht wordt uitgevoerd en dat dit ontwerpbesluit zich hier ook toe dient te beperken, met enkele uitzonderingen waar de Hoge Raad van mening is dat hiervoor bijzondere redenen zijn.

De Hoge Raad stelt vast dat in het ontwerpbesluit, en meer bepaald in de bijlage nieuwe actiewaarden voor het gezondheidstoezicht zijn opgenomen. Deze nieuwe actiewaarden werden niet besproken in de schoot van de Hoge Raad, noch is er enige wetenschappelijke onderbouwing om deze nieuwe waarden in te voeren.

De Hoge Raad stelt voor om de bijlage bij het ontwerpbesluit te vervangen door de bijlage bij dit advies (voorgestelde wijzigingen zijn aangeduid in het geel).

De Hoge Raad herinnert eraan dat het belangrijk is dat de preventieadviseur-arbeidsarts rekening houdt met psychosociale factoren in het kader van de onderzoeken die hij uitvoert, wat ook de uitgeoefende functie is. In die optiek is het nodig dat hier ook voldoende aandacht wordt aan besteed in de vragenlijsten. De psychosociale dimensie moet systematisch deel uitmaken van de basisvragenlijst. Indien de preventieadviseur-arbeidsarts vaststelt bij een werknemer dat deze gezondheidsklachten heeft waarvan hij meent dat ze kunnen worden toegeschreven aan het uitoefenen van het werk neemt hij contact op met de werknemers die een gelijkaardig werk verrichten of in gelijkaardige omstandigheden werken en kan hij hen onderwerpen aan een gezondheidsbeoordeling om na te gaan of soortgelijke gezondheidsproblemen aanwezig zijn. In voorkomend geval meldt hij dit aan de werkgever met het oog op het nemen van de nodige preventiemaatregelen. Indien nodig worden deze werknemers door de preventieadviseur-arbeidsarts verder medisch opgevolgd tot op het ogenblik dat de risicoanalyse uitwijst dat dit niet langer nodig is, mede op basis van de bevindingen van de preventieadviseur-arbeidsarts.

#### Betreffende de kost van de nieuwe bepalingen voor de werkgevers:

De Hoge Raad herinnert er aan dat de wijziging van de reglementering de kosten van de preventie op het werk niet mag verhogen voor de werkgevers.

De leden van de Hoge Raad vragen uitdrukkelijk te voorzien in de regelgeving dat, voor de ondernemingen C- en D, de taken die voorzien zijn en die voortvloeien uit deze hervorming van het gezondheidstoezicht en die er ook integraal deel van uitmaken, geheel zijn opgenomen in het basispakket, gedekt door het forfaitair minimumtarief en in geen geval aanleiding kunnen geven tot extra facturaties bovenop het minimumtarief.

De Hoge Raad vindt het daarom positief dat het ontwerpbesluit in artikel 12 voorziet om de voorafgaande gezondheidsbeoordelingen, de periodieke gezondheidsbeoordelingen en de aanvullende medische handelingen (zijnde zowel de tussentijdse medische handelingen tussen 2 periodieke gezondheidsbeoordelingen in, als de medische handelingen voorafgaand aan de periodieke gezondheidsbeoordeling) op te nemen in het basispakket van de KMO's.

De Hoge Raad vindt het immers belangrijk dat met name de vragenlijsten, de passende longfunctietests, de passende audiogrammen en andere aanvullende medische handelingen (niet enkel de tussentijdse, maar ook deze voorafgaand aan de periodieke gezondheidsbeoordeling) zoals voorzien in de bijlage van het ontwerpbesluit zijn opgenomen in het basispakket voor de C- en D-ondernemingen en dat ze in geen geval bijkomend mogen worden gefactureerd aan de werkgever.

De Hoge Raad vraagt om artikel II.3-27 te preciseren zodanig dat de bepalingen van dit ontwerp waarbij jaarlijkse gezondheidsbeoordelingen voortaan vervangen worden door minder frequente gezondheidsbeoordelingen en tussentijdse aanvullende medische handelingen niet raken, noch aan de huidige frequentie van de bezoeken aan de arbeidsplaats, noch aan de vereiste competenties van de preventieadviseurs. Daarbij dient ondubbelzinnig geregeld te worden wat begrepen wordt onder de term "niet-jaarlijks gezondheidstoezicht".

De Hoge Raad vraagt om in de gevraagde evaluatie van de nieuwe regelgeving prioritair rekening te houden met de impact van deze hervorming van het gezondheidstoezicht op de dienstverlening voor de C- en D ondernemingen. De Hoge Raad adviseert om het gebruik van de verschillende elementen van het basispakket door de C- en D ondernemingen te evalueren.

*Betreffende de verantwoordelijke preventieadviseur-arbeidsarts, beoogd door de hervorming die meer handelingen uitgevoerd door verpleegkundigen impliceert;*

De Hoge Raad dringt er op aan dat binnen een onderneming het één en dezelfde arbeidsarts is die niet enkel de handelingen voorschrijft die de verpleegkundige stelt en de gezondheidsbeoordelingen uitvoert, maar ook moet deelnemen aan het uitwerken van de risicoanalyse overeenkomstig de bepalingen van de codex.

*Betreffende de verpleegkundigen;*

De Hoge Raad stelt vast dat het ontwerp van koninklijk besluit meer taken geeft (aanvullende medische handelingen) aan de verpleegkundigen binnen de preventiediensten.

De Hoge Raad schat in dat jaarlijks meer dan 1,5 miljoen tussentijdse medische handelingen zullen worden uitgevoerd. De Hoge Raad vraagt daarom aan de interne en externe diensten om zich zo snel mogelijk zo te organiseren dat deze taken kwaliteitsvol kunnen worden uitgevoerd, teneinde de bescherming voor de werknemers en de dienstverlening naar de werkgevers toe te waarborgen en te verbeteren.

Bovendien is de Hoge Raad van mening dat deze verpleegkundigen op korte termijn moeten worden opgeleid in arbeidsgezondheid op het werk.

De Hoge Raad is, op korte termijn, van mening dat een opleiding van verpleegkundige in arbeidsgezondheid nuttig zou zijn en moet worden opgelegd als vereiste vorming in de regelgeving.



Het is daarom dat de Hoge Raad de Minister uitnodigt om een kader te creëren dat zou toelaten een specialisatie te organiseren inzake arbeidsgezondheid voor verpleegkundigen, dit uiteraard onverminderd de bevoegdheid van de Gemeenschappen om deze vormingen in te richten.

Het uitwerken van deze specialisatie gebeurt best met een overgangsperiode voor het verpleegkundig personeel dat reeds in dienst is bij de verschillende interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, waarvoor de modaliteiten worden overlegd binnen de Hoge Raad.

Ook al is het momenteel niet verplicht voor het verpleegkundig personeel om een aanvullende vorming niveau II te hebben voor het louter uitvoeren van assisterende taken in het kader van het gezondheidstoezicht, toch is de Hoge Raad van mening dat een dergelijke aanvullende vorming waardevol is in het kader van een multidisciplinaire samenwerking.

Aangezien dit ontwerp van koninklijk besluit mee kadert in het optimaal benutten van de beschikbare expertise en vaardigheden van preventieadviseurs-arbeidsartsen, verpleegkundigen en andere personen die taken verrichten met het oog op het verzekeren en bevorderen van de gezondheid van werknemers, vraagt de Hoge Raad ook om juridische duidelijkheid en zekerheid te creëren voor die situaties in bedrijven waarbij verpleegkundigen binnen een (gemeenschappelijke) (interne) preventiedienst taken i.v.m. welzijn op het werk uitvoeren. De Hoge Raad is van mening dat het opnemen van welzijnstaken binnen de onderneming de voorkeur verdient en dat die situaties gestimuleerd of minstens geconsolideerd moeten worden. De huidige wetgeving creëert echter onzekerheid in geval de verpleegkundigen (tot ieders tevredenheid) ook bijstand verlenen aan de externe preventieadviseur-arbeidsarts in het kader van het gezondheidstoezicht. Een wettelijke oplossing dringt zich bijgevolg op. Uiteraard kan dit enkel mits de nodige garanties m.b.t. het respecteren van de medische hiërarchie, vertrouwelijkheid van medische gegevens, neutraal optreden en in samenspraak met en het akkoord van de preventieadviseur-arbeidsarts, het comité/de vakbondsafvaardiging.

Daarbij moet uit de regelgeving duidelijk blijken op welke manier retributies mogelijk zijn. Eventuele financiële aspecten mogen geen impact hebben op de wettelijk verplichte minimumbijdragen. Hierover moet ook duidelijk en open gecommuniceerd worden in de adviescomités van externe diensten.

#### *Betreffende het nijpend tekort aan arbeidsartsen:*

De Hoge Raad is van mening dat het ontwerp van koninklijk besluit de aantrekkelijkheid van de functie van arbeidsarts zal kunnen vergroten door het vrijmaken van tijd die hem zal kunnen toelaten om zich op het terrein te begeven of om de kwaliteit van het contact met de werknemers en werkgevers te verbeteren.

De Hoge Raad vraagt niettemin aandachtig te zijn voor het feit dat het confronteren van verpleegkundigen en arbeidsartsen met een belangrijke massa aan vragenlijsten een omgekeerd effect kan hebben op vlak van aantrekkelijkheid van het beroep. Daarom is het essentieel dat de arbeidsartsen en verpleegkundigen van nabij worden geassocieerd en betrokken bij de uitwerking van vragenlijsten en methoden (zie supra) en het contact met de onderneming en de werknemers behouden.

De leden van de Hoge Raad vragen zich hierbij ook af of enkel het ontwerp van koninklijk besluit zal toelaten te antwoorden op het probleem van de daling van het aantal arbeidsartsen op lange termijn.

De Hoge Raad is van mening dat de hervorming van de frequentie van het gezondheidstoezicht geen negatieve impact mag hebben op het contingent van arbeidsartsen, maar hen integendeel moet toelaten om de kwaliteit van hun interventies te verbeteren.

De Hoge Raad vraagt de Minister van Werk om in samenspraak met de Minister van Volksgezondheid en de bevoegde ministers van Onderwijs passende maatregelen te nemen om het schrijnend tekort aan arbeidsartsen op te lossen.

Uit gegevens van Co-Prev blijkt immers dat tussen 2012 en 2017 het aantal arbeidsartsen in externe diensten voor preventie en bescherming op het werk is gedaald van 940 (746 FTE) naar 877 (693 FTE), dus min 63 (min 52 FTE).

De Hoge Raad vraagt de nodige aandacht van de Ministers van Volksgezondheid en van Werk voor de problematiek van het schrijnend tekort aan arbeidsartsen, mede in het kader van de lopende discussies over numerus clausus en artsen-contingenten.

*Andere opmerkingen;*

De leden van de Hoge Raad zijn van mening dat een werknemer die zich onttrekt aan de voorafgaande en periodieke gezondheidsbeoordelingen, niettegenstaande aanmaning en ingebrekestelling, zijn functie niet kan uitoefenen en uit het betrokken risico moet worden verwijderd.

De Hoge Raad wenst in deze zin een aanpassing in art I. 4-12 ter vervanging van de termen “niet aan het werk mogen worden gesteld of gehouden” en dit te beperken tot de periodieke en voorafgaande gezondheidsbeoordelingen en vraagt dat dit nader juridisch wordt onderzocht.

De Hoge Raad wijst erop dat de werknemer het recht heeft op inzage en op een gratis kopie van het gezondheidsdossier en de resultaten van de aanvullende medische handelingen zoals voorzien in de wet op de patiëntenrechten en door de Algemene Verordening Gegevensbescherming. De Hoge Raad vraagt dit als dusdanig op te nemen in de codex.

### **III. BESLISSING**

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk.

Bijlage bij het advies nr. 223 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk van 22 februari 2019

**BIJLAGE I.4-5.  
FREQUENTIE EN INHOUD VAN HET PERIODIEK GEZONDHEIDSTOEZICHT**

**Principes**

Deze bijlage bepaalt hoe het periodiek gezondheidstoezicht eruitziet voor de werknemers die hieraan onderworpen zijn als gevolg van de risico's waaraan zij blootgesteld zijn tijdens de uitvoering van hun werk, **zoals omschreven in de codex over het welzijn op het werk.**

Het periodiek gezondheidstoezicht bestaat uit:

1. Een periodieke gezondheidsbeoordeling die uitsluitend door de preventieadviseur-arbeidsarts mag gebeuren (art. I.4-30, §1, 1°): de frequentie hiervan wordt vastgelegd per risico in onderstaande tabel.
2. in functie van het risico waaraan de werknemer wordt blootgesteld, wordt deze periodieke gezondheidsbeoordeling aangevuld met aanvullende medische handelingen (art. I.4-30, §1, 2°), die in voorkomend geval gerichte onderzoeken en tests omvatten, die worden uitgevoerd door de preventieadviseur-arbeidsarts, of door verpleegkundig personeel onder verantwoordelijkheid van de preventieadviseur-arbeidsarts, en waarvan de resultaten door de preventieadviseur-arbeidsarts geïnterpreteerd moeten worden. De **minimale** aanvullende medische handelingen en hun frequentie worden vastgelegd in onderstaande tabel, en vinden plaats:
  - a. Voorafgaand aan de gezondheidsbeoordeling (\*): hetzij onmiddellijk voorafgaand aan de gezondheidsbeoordeling, hetzij enige tijd vooraf, maar in elk geval op het meest geschikte moment van de dag/week/jaar voor het uitvoeren van deze handelingen in functie van het risico. In elk geval mag er geen (te) lange periode verstrijken tussen het uitvoeren van de voorafgaande aanvullende medische handelingen en de gezondheidsbeoordeling (bv. 1 of 2 weken, max. 1 maand). Als de resultaten van de aanvullende medische handelingen (nog) niet bekend zijn tijdens de gezondheidsbeoordeling en deze vertonen een ongewoon resultaat, dan neemt de preventieadviseur-arbeidsarts contact op met de betrokken werknemer om na te gaan of een gezondheidsbeoordeling noodzakelijk is.
  - b. Tussentijds in de periode tussen twee periodieke gezondheidsbeoordelingen (\*\*), d.w.z. dat er voldoende tijd moet zitten tussen de periodieke gezondheidsbeoordeling (die in de tabel wordt aangeduid als X) en de tussentijdse aanvullende medische handeling (die plaatsvindt 6, 12, 24 enz. maanden na X, conform de tabel), wat toelaat om de evolutie van de gezondheidstoestand van de werknemer van nabij op te volgen. De resultaten van de tussentijdse aanvullende medische handelingen moeten worden beoordeeld door de preventieadviseur-arbeidsarts: als deze resultaten ongewoon zijn of als de werknemer erom vraagt, moet de preventieadviseur-arbeidsarts de werknemer contacteren om na te gaan of een gezondheidsbeoordeling noodzakelijk is. Deze (eventuele) tussentijdse gezondheidsbeoordeling wijzigt de frequentie van gezondheidsbeoordelingen niet.

De bepalingen van deze bijlage doen geen afbreuk aan de mogelijkheid voor de werknemer om aan de preventieadviseur-arbeidsarts een spontane raadpleging te vragen overeenkomstig artikel I.4-37. Zij doen evenmin afbreuk aan de verplichtingen van de werkgever bedoeld in artikel I.4-4, §2.

Uit de gezondheidsbeoordeling kan volgen dat er preventiemaatregelen nodig zijn. Deze preventiemaatregelen kunnen de gezondheid van de werknemers betreffen, maar kunnen ook betrekking hebben op het ergonomisch of psychosociaal welzijn van de werknemers, in welk geval zij geen deel uitmaken van het gezondheidstoezicht noch dit vervangen.

**Overeenkomstig artikel I.4-32, §3, kan de preventieadviseur-arbeidsarts, al dan niet tijdelijk, naar eigen oordeel, een hogere frequentie van periodieke gezondheidsbeoordelingen en/of aanvullende medische handelingen vastleggen voor specifieke situaties omwille van de aard van de werkpost of de activiteit, of de gezondheidstoestand van de werknemer, of omdat de werknemer behoort tot een specifieke risicogroep, of omwille van wijzigingen aan de werkpost of activiteit, of wegens incidenten of ongevallen die zich hebben voorgedaan, of omwille van een overschrijding van actiewaarden.**

Aard van het algemeen en specifiek risico <b>zoals omschreven in de codex over het welzijn op het werk</b>	Periodieke gezondheidsbeoordeling PAAA (X)	<b>Minimale</b> aanvullende medische handelingen voorafgaand aan de periodieke gezondheidsbeoordeling*	<b>Minimale</b> tussentijdse aanvullende medische handelingen**
--	--	--	---

	Frequentie	Welke handelingen?	Welke handelingen?	Frequentie
<b>Veiligheidsfunctie : elke werkpost waar gebruik wordt gemaakt van arbeidsmiddelen, waar motorvoertuigen, kranen, rolbruggen, hijstoestellen van welke aard ook, of machines die gevaarlijke installaties of toestellen in werking zetten, bestuurd worden of nog waar dienstwapens worden gedragen, voor zover het gebruik van die arbeidsmiddelen, het besturen van die werktuigen en installaties of het dragen van die wapens de veiligheid en gezondheid van andere werknemers van de onderneming of van ondernemingen van buitenaf, in gevaar kan brengen.</b>				
Veiligheidsfunctie	24 maanden. Indien de werknemer minstens 50 jaar is kan de PAAA in functie van de individuele kenmerken en de arbeidsomstandigheden een frequentie van 12 maanden vastleggen.	Vragenlijsten*** en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA zoals een visustest, een audiogram, een electrocardiogram, ...	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA zoals een visustest, een audiogram, een electrocardiogram, ...	X + 12 maanden
<b>Functie met verhoogde waakzaamheid : elke werkpost die bestaat uit het permanent toezicht op de werking van een installatie en waar een gebrek aan waakzaamheid tijdens de uitvoering van het toezicht, de veiligheid en gezondheid van andere werknemers van de onderneming of van ondernemingen van buitenaf in gevaar kan brengen.</b>				
Functie met verhoogde waakzaamheid	24 maanden. Indien de werknemer minstens 50 jaar is kan de PAAA in functie van de individuele kenmerken en de arbeidsomstandigheden een frequentie van 12 maanden vastleggen.	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA zoals een visustest, een audiogram, een electrocardiogram, ...	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA zoals een visustest, een audiogram, een electrocardiogram, ...	X + 12 maanden
<b>Activiteit met welbepaald risico : elke activiteit of werkpost waarvoor uit de resultaten van de risicoanalyse het bestaan blijkt van :</b> <b>a) een identificeerbaar risico voor de gezondheid van de werknemer, te wijten aan de blootstelling aan een fysisch agens, een biologisch agens of een chemisch agens;</b> <b>b) een verband tussen de blootstelling aan een belasting van ergonomische aard of die verbonden is aan de zwaarte van het werk of aan monotoon en tempegebonden werk en een identificeerbaar risico op een fysieke of mentale werkbelasting voor de werknemer;</b> <b>c) een identificeerbaar risico voor de gezondheid van de werknemer, te wijten aan de verhoogde blootstelling aan psychosociale risico's op het werk.</b>				
<i>Blootstelling aan chemische, kankerverwekkende, mutagene en reprotoxische agentia.</i>				
Blootstelling aan agentia die vergiftigingen kunnen veroorzaken, zoals bepaald in bijlage VI.1-4	24 maanden	Minstens de handelingen zoals bepaald in bijlagen VI.1-2 en VI.1-4	Minstens de handelingen zoals bepaald in bijlage VI.1-2 en VI.1-4	X + 3/6/9/12 maanden zoals bepaald in bijlage VI.1-4
Blootstelling aan agentia die huidziekten kunnen veroorzaken, zoals bepaald in bijlage VI.1-4	24 maanden	Minstens de handelingen zoals bepaald in de bijlage VI.1-4	Minstens de handelingen zoals bepaald in de bijlage VI.1-4	X + 12 maanden
Blootstelling aan agentia die door inademing ziekten kunnen veroorzaken, zoals bepaald in bijlage VI.1-4	24 maanden	Minstens de handelingen zoals bepaald in de bijlage VI.1-4	Minstens de handelingen bepaald in de bijlage VI.1-4	X+ 6/12 maanden zoals bepaald in bijlage VI.1-4
Blootstelling aan kankerverwekkende, mutagene en reprotoxische agentia, inclusief asbest	12 maanden	Minstens de handelingen zoals bepaald in bijlage VI.1-4	Minstens de handelingen zoals bepaald in bijlage VI.1-4	X + 3/6/9 maanden zoals bepaald in bijlage VI.1-4
Blootstelling aan andere chemische agentia, bedoeld in art. VI.1-37	24 maanden		Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<i>Blootstelling aan fysische agentia</i>				
<b>1. Lawaai</b>				
Gemiddelde dagelijkse blootstelling $\geq$ 87dB(A) of piekgeluidsdruk van 140 dB	12 maanden	Passend audiogram	/	/
Gemiddelde dagelijkse blootstelling $\geq$ 85 dB(A) of piekgeluidsdruk van 137 dB	36 maanden	Passend audiogram	/	/
Gemiddelde dagelijkse blootstelling $\geq$ 80 dB(A) of piekgeluidsdruk van 135 dB	60 maanden	Passend audiogram	/	/
Blootstelling vanaf 30 dagen aan infratonen of ultratonen	60 maanden	/	Vragenlijsten, gericht onderzoek van het zenuwstelsel en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X+12/24/36/48
<b>2. Trillingen</b>				
Blootstelling aan trillingen overeenkomstig artikel V.3-3 en V.3-4	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<b>3. Thermische omgevingsfactoren</b>				
Blootstelling aan koude, wanneer de temperatuur lager is dan 8°C overeenkomstig artikel V.1-14, §1, 1 <sup>o</sup>	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden

Blootstelling aan warmte overeenkomstig artikel V.1-14, §1, 2° volgens de actiewaarden bedoeld in artikel V.1-3, §2	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
Blootstelling wanneer de werknemer gewoonlijk buiten tewerkgesteld wordt	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<b>4. Kunstmatige optische straling</b>				
Kunstmatige optische straling	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<b>5. Ioniserende straling</b>				
Inrichtingen van Klasse I	12 maanden De PAAA kan in functie van de gemeten, berekende of geschatte blootstelling een verhoogde frequentie vastleggen.	Handelingen voorzien in artikel V.5-6	Vragenlijsten en/of handelingen voorzien in artikel V.5-6	Vanaf een blootstelling gelijk of hoger dan 6 mSv
Inrichtingen van klasse II	12 maanden De PAAA kan in functie van de gemeten, berekende of geschatte blootstelling een verhoogde frequentie vastleggen.	Handelingen voorzien in artikel V.5-6	/	/
Inrichtingen van klasse III	24 maanden De PAAA kan in functie van de gemeten, berekende of geschatte blootstelling een verhoogde frequentie vastleggen.	Handelingen voorzien in artikel V.5-6	Vragenlijsten en/of handelingen voorzien in artikel V.5-6	X + 12 maanden
<b>6. Fysische agentia die huidproblemen kunnen veroorzaken</b>				
Mikrotrauma door deeltjes metaal of glas, glaswol, dierenhuiden, haarfragmenten	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<b>Musculoskeletale belasting</b>				
<b>1. Manueel hanteren van lasten</b>				
WN < 45 jaar	36 maanden	/	/	/
WN vanaf 45 jaar	24 maanden Overeenkomstig art. I.4-32, §3 kan de PAAA, al dan niet tijdelijk, een hogere frequentie van periodieke gezondheidsbeoordelingen en/of aanvullende medische handelingen vastleggen voor specifieke situaties o.w.v. de aard van de werkpost of de activiteit, of de gezondheidstoestand van de werknemer, of omdat de werknemer behoort tot een specifieke risicogroep, of o.w.v. wijzigingen aan de werkpost of activiteit, of wegens incidenten of ongevallen die zich hebben voorgedaan, of o.w.v. een overschrijding van de actiewaarden.	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<b>2. Blootstelling aan een belasting van ergonomische aard of die verbonden is aan de zwaarte van het werk of aan monotoon en tempogebonden werk en die een identificeerbaar risico op een fysieke of mentale werkbelasting met zich kan brengen</b>				
WN < 45 jaar	36 maanden	/	/	/

WN vanaf 45 jaar	24 maanden Overeenkomstig art. I.4-32, §3 kan de PAAA, al dan niet tijdelijk, een hogere frequentie van periodieke gezondheidsbeoordelingen en/of aanvullende medische handelingen vastleggen voor specifieke situaties o.w.v. de aard van de werkpost of de activiteit, of de gezondheidstoestand van de werknemer, of omdat de werknemer behoort tot een specifieke risicogroep, of o.w.v. wijzigingen aan de werkpost of activiteit, of wegens incidenten of ongevallen die zich hebben voorgedaan, of o.w.v. een overschrijding van de actiewaarden.	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<b>Een identificeerbaar risico voor de gezondheid van de werknemer, te wijten aan de verhoogde blootstelling aan psychosociale risico's op het werk</b>				
Een identificeerbaar risico voor de gezondheid van de werknemer, te wijten aan de verhoogde blootstelling aan psychosociale risico's op het werk	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
<b>Nachtarbeid en ploegenarbeid</b>				
Zonder bijzondere risico's	36 maanden Overeenkomstig art. X.1-5, §2 worden de nachtwerkers en de werknemers in ploegdienst bij wie de in art. X.1-2 bedoelde risicoanalyse geen andere risico's heeft aangetoond dan die waarmee nachtarbeid of ploegenarbeid gepaard gaat, worden om de 36 maanden, of om de 12 maanden indien het Comité het vraagt, aan een periodieke gezondheidsbeoordeling onderworpen.  Indien deze werknemers 50 jaar zijn of ouder, kunnen zij elk jaar een periodieke gezondheidsbeoordeling vragen.	/	/	/
Met bijzondere risico's of lichamelijke of geestelijke spanningen zoals bedoeld in artikel X.1-2	24 maanden	/	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden
WN vanaf 50 jaar met bijzondere risico's of lichamelijke of geestelijke spanningen zoals bedoeld in artikel X.1-2 en bij wie de preventieadviseur-arbeidsarts problemen vaststelt	12 maanden			
<b>Blootstelling aan biologische agentia</b>				
Blootstelling aan agentia bedoeld in art. VII.1-44, eerste lid, 1° van de codex	24 maanden Overeenkomstig art. I.4-32, §3 kan de PAAA, al dan niet tijdelijk, een hogere frequentie van periodieke gezondheidsbeoordelingen en/of aanvullende medische	Gerichte onderzoeken bedoeld in artikel VII.1-44, derde en vierde lid	Gerichte onderzoeken bedoeld in artikel VII.1-44, derde en vierde lid  Inentingen en/of tuberculinetests	X + 12 maanden  volgens het schema van de Hoge Gezondheidsraad & de PAAA

	handelingen vastleggen voor specifieke situaties o.w.v. de aard van de werkpost of de activiteit, of de gezondheids-toestand van de werknemer, of omdat de werknemer behoort tot een specifieke risicogroep, of o.w.v. wijzigingen aan de werkpost of activiteit, of wegens incidenten of ongevallen die zich hebben voorgedaan, of o.w.v. een overschrijding van de actiewaarden			
Blootstelling aan agentia bedoeld in art. VII.1-44, eerste lid, 2° van de codex	De PAAA bepaalt de frequentie na advies van het Comité	Gerichte onderzoeken bedoeld in artikel VII.1-44, derde en vierde lid	Gerichte onderzoeken bedoeld in artikel VII.1-44, derde en vierde lid Inenting	De PAAA bepaalt de frequentie na advies van het Comité volgens het schema van de Hoge Gezondheidsraad & de PAAA
<i>Blootstelling aan agentia die een overgevoeligheid van de ademhalingswegen of een aandoening van de longen veroorzaken</i>				
Blootstelling aan producten van plantaardige of animale oorsprong: haren, leders, pluimen, katoen, hennep, linnen, jute, sisal, parelmoer, melasse, stof.	24 maanden	Passende longfunctietests	Passende longfunctietests	X + 12 maanden
<i>Werkzaamheden in een hyperbare omgeving</i>				
Caissonarbeid Duikwerkzaamheden	12 maanden	Gerichte onderzoeken bedoeld in artikel V.4-16, derde lid	Vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 6 maanden
<i>Blootstelling aan elektromagnetische velden</i>				
Blootstelling aan elektromagnetische velden	24 maanden	/	vragenlijsten en/of andere handelingen te bepalen door de PAAA	X + 12 maanden

\*\*\* Vragenlijsten = de individuele medische vragenlijsten bedoeld in artikel I.4-30 Codex.